

## FORMULARIO DE DATOS DEL PRESTADOR

Fecha: 05 / 07 /2022

Beneficiario	HIDALGO RODRIGUEZ JUAN CRUZ
Prestador (Nombre/Razón Social)	CRESPO ANA DEL VALLE
Especialidad	PSICOPEDAGOGÍA
Matrícula	14-5058 / 12-5058 (anexo constancia)
CUIT	27-39498020-5
Domicilio Consultorio	Martín García 778 - 6º A - Bº San Martín
Teléfono Fijo	-
Teléfono Celular	0351-152238474
Correo Electrónico	crespoana.psp@gmail.com
Localidad	Córdoba
Provincia	Córdoba
Código Postal	5000

## PRESUPUESTO

Obra Social	PrevenaCh Salud	Fecha: 05 / 07 / 2022
Prestador	CRESPO ANA DEL VALLE	
Domicilio de Atención	Martín García 778 - 6° A - B° San Martín	
Teléfono	0351 - 152238474	
Correo Electrónico	crespoana.psp@gmail.com	
Número de C.U.I.T	27-39498020-5	
CBU	0720247888000006733818	
Prestación	Psicopedagogía	
Período Prestacional	Julio a Diciembre 2022	
Cantidad de sesiones mensuales	4 sesiones mensuales	
Valor de la Prestación Mensual \$	9843,48	SOJETO A MODIFICACIONES DEL ARANCEL POR POSIBLES AUMENTOS. Total Anual \$
<b>PARA:</b>		
Nombre y Apellido	HIDALGO RODRIGUEZ JUAN CRUZ	
Nº de Beneficiario	IS H 76 02 022	
Tipo de Documento	DNI	Nº de Documento 53076093
Edad	9 años	Sexo Masculino

### Cronograma de Asistencia

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De — hs. a — hs.	De 18 hs. a 19 hs.	De — hs. a — hs.			

Firma y sello con matrícula del Profesional  
o firma y sello del Representante de la Institución

CRESPO ANA DEL VALLE  
PSICOPEDAGOGA  
M.P. 14-5058

## Informe de evaluación inicial

Completar exclusivamente al comienzo de una nueva prestación.

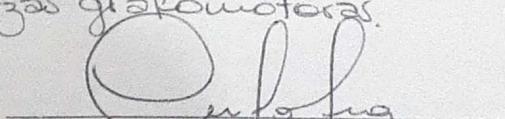
Obra Social	Prevención Salud	Fecha: 05 / 07 / 2022
Prestación	Psicopedagogía	
<b>Datos del beneficiario</b>		
Nombre y Apellido	HIDALGO RODRIGUEZ JUAN CRUZ	
Nº de Beneficiario	15117602 022	
Tipo de Documento	DNI	Nº de Documento 53076093
Edad	9 años	Sexo Masculino

### Instrumentos de valoración aplicados:

Se administró escala de inteligencia p/niños Weschler -WISC- acompañado de técnicas p/ indagar DBA (atención, memoria...) y valorar desempeño en lectura, escritura, cálculo y otros contenidos académicos (CARAS-R; CUMANES; LEE; Pruebas pedagógicas)

### Resultados del proceso de valoración:

Nivel intelectual límite con desafíos en área de comprensión verbal y memoria de trabajo, como así también en habilidades de conciencia fonémica, fluidez y comprensión lectora. Sus fortalezas se presentan en inteligencia fluida, razonamiento matemático, procesos atencionales, velocidad de procesamiento y destrezas grafomotoras.



Firma y sello con matrícula del Profesional o  
firma y sello del Representante Institucional.

CRESPO ANA DEL VALLE  
PSICOPEDAGOGA  
M.P. 14-5058

## PLAN DE TRABAJO

Obra Social	Preveración Salud	Fecha: 05 / 02 / 2022
Prestación	Psicopedagogía	
<b>Datos del beneficiario</b>		
Nombre y Apellido	HIDALGO RODRIGUEZ JUAN CRUZ	
Nº de Beneficiario	15117602022	
Tipo de Documento	DNI	Nº de Documento 53076093
Edad	9 años	Sexo Masculino

Periodo

Desde Julio Hasta Diciembre Año 2022

Modalidad

Las intervenciones se realizarán de manera presencial, considerando la situación sanitaria y las disposiciones promulgadas, tanto a nivel nacional como provincial. Con frecuencia de 1 sesión semanal de 60 min.

Abordaje Se interverá desde un enfoque neuropsicognitivo. Partiendo del conocimiento del perfil cognitivo y conductual de la persona, se buscará promover el uso de estrategias eficientes que permitan acceder a aprendizajes significativos, compensando sus dificultades. Se utilizarán recursos lúdicos y digitales, considerando los intereses singulares, promoviendo mayor motivación ante el proceso.

Objetivos

- Acompañar proceso de inclusión escolar, promoviendo mayor compromiso de Juan y flujo con su propio proceso de aprendizaje.
- Afianzar procesos de lectura y escritura (caja fonológica, silábica y léxica)
- Abordar fluidez, velocidad y comprensión lectora.
- Estimular Dispositivos Básicos p/ el Aprendizaje y FEE

En caso de solicitar dependencia especificar, apoyos que se brindarán

Firma y sello con matrícula del Profesional  
o firma y sello del Representante de la Institución

CRESPO ANA DEL VALLE  
PSICOPEDAGOGA  
M.P. 14-5058



COLEGIO PROFESIONAL DE  
PSICOPEDAGOGOS  
PROVINCIA DE CÓRDOBA - C.P. 5000

CONSEJO DIRECTIVO  
Dean Funes 1475 - C.P. 5000 - Córdoba  
Tel. 0351-5988296 Cel.: 0351-156371725  
E-mail: info@psicopedagogoscba.com.ar  
www.psicopedagogoscba.com.ar

Córdoba, 18 de julio 2022

**Psicopedagoga  
CRESPO ANA DEL VALLE  
M.P.: P-14-5058**

De nuestra mayor consideración:

El Consejo Directivo del Colegio Profesional de Psicopedagogos de la Provincia de Córdoba atento a su solicitud, le informa que ha sido aceptado el cambio de título de ***Psicopedagoga a Licenciada en Psicopedagogía***. Su nuevo número de matrícula es **P-12-5058**.

Sin otro particular, la saludan atentamente.

LIC. ROMINA CORTES HORMAECHE  
SECRETARIA GENERAL  
M.P. P-12-2667  
COLEGIO PROF. DE PSICOPEDAGOGOS  
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA



LIC. MAURO C. BORETTO  
PRESIDENTE - MP: P124117  
COLEGIO PROF. DE PSICOPEDAGOGOS  
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**Registro Nacional de Prestadores**  
Certificado de Inscripción de Profesionales

**Apellido y Nombre:** CRESPO , ANA DEL VALLE  
**DNI:** 39498020

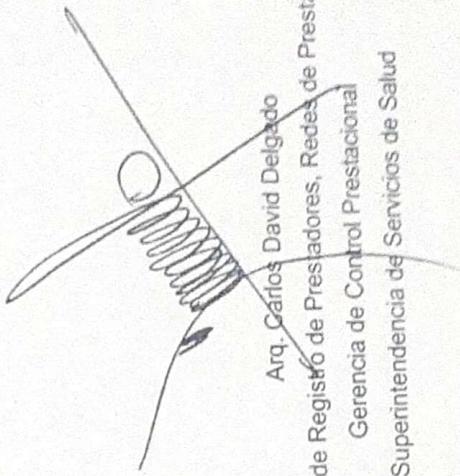
Profesión  
Psicopedagogo

Jurisdicción  
Córdoba

Ley Nro 23.661

**Nro Certificado:** 457441  
**CUIL:** 27394980205

Nro Matrícula  
P-12-5058



**Vigencia del Certificado**  
Fecha Inicio: 11-07-2022  
Fecha Fin: 11-07-2027



Arq. Carlos David Delgado  
Coordinador de Registro de Prestadores, Redes de Prestadores y Contratación  
Gerencia de Control Prestacional  
Superintendencia de Servicios de Salud

Para verificar el presente Certificado escanee el código y acceda a su información en línea.  
El presente Certificado carecerá de validez en caso de contener tachaduras o enmiendas



Universidad de la Cuenca del Plata  
Dirección General de Educación a Distancia

Por cuanto la Psicopedagoga  
**ANA DEL VALLE CRESPO**

nacida en CÓRDOBA provincia de CÓRDOBA, REPÚBLICA ARGENTINA, Documento Nacional de Identidad N° 39498020, ha  
completado el 26 de agosto de 2021, el plan de estudios correspondiente a la carrera de:

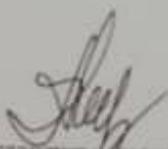
Licenciatura en Psicopedagogía - Ciclo de Licenciatura (R.M. 1257/12)

Por tanto, de conformidad con las atribuciones que nos reconoce la ley 24.521 y el Estatuto Vigente, se le otorga el título de:

**LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

Corrientes, República Argentina, a los 25 días del mes de octubre de 2021



  
VICERECTORA ACADÉMICA  
Dra. ANA M. PICHÓN DE MALO

  
DECORA  
Dra. FLORENCIA E. RODRÍGUEZ GARCÍA



Comprobante de detalle de CBU y Alias

ANA DEL VALLE CRESPO

CUIT/CUIL : 27-39498020-5

Banco

Santander

Tipo de cuenta

Cuenta única

Sucursal

247 - CAPITALINAS

Cuenta

247-067338/1

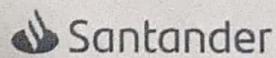
CBU

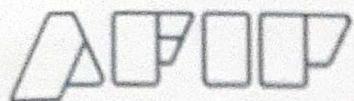
0720247888000006733818

Alias

BATA.PUERTO.ARCON

13/07/2022 - 10:52





# CONSTANCIA DE OPCIÓN

## Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes

CUIT: 27-39498020-5  
CRESPO ANA DEL VALLE  
RIO YUSPE 440  
20 DE JUNIO  
5014-CORDOBA

020 - MONOTRIBUTO



FECHA DE INICIO: 01-04-2018

5243 - REGIMEN SIMPLIFICADO IMPUESTO SOBRE INGRESOS BRUTOS CORDOBA

**EX**

(EXENTO ACTIVIDAD)

FECHA DE INICIO: 01-10-2019

5244 - REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRIBUCIÓN MUNICIPAL PCIA CORDOBA - CORDOBA

**EX**

(EXENTO ACTIVIDAD)

FECHA DE INICIO: 01-01-2020

ACTIVIDAD: F883 - 869090 - SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD HUMANA N.C.P.

Vigencia de la presente constancia: 13-07-2022 a 12-08-2022

Hora 10:45:04 Verificador 206416304571

Los datos contenidos en la presente constancia deberán ser validados por el receptor de la misma en la página institucional de AFIP <http://www.afip.gob.ar>.

# **ANSES**

## **Constancia de CUIL/CUIT**

Emitida el: 19/07/2022 a las 18:54 hs

Fecha de alta: 26/03/2015

---

Titular

**CRESPO ANA DEL VALLE**

Documento

**DU 39498020**

CUIL/CUIT

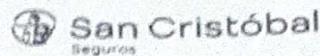
**27-39498020-5**

---

Recordá que solo podés tener un único CUIL/CUIT.  
Esta constancia no tiene vencimiento y es  
**GRATUITA.**

"La presente no requiere autenticación con sello y  
firma de un agente de ANSES." - Art. 1 - Res. DE  
76/2009.

SAN CRISTOBAL S.M.S.G.  
SAN MARTIN 730  
(5000) CORDOBA  
TEL: (0351) 428500  
cordoba@sancristobal.com.ar  
http://www.sancristobal.com.ar



<b>SOCIO ASEGURADO</b>
<b>CRESPO ANA DEL VALLE</b>
<b>JUANA MANSO 6263</b>
<b>5000 CORDOBA, CÓRDOBA</b>

RAMO	SUBRAMO	Nº PÓLIZA / FACTURA
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b>	<b>RC Medica Individual</b>	<b>01-03-11-30016801</b>
<b>VIGENCIA</b>		
DESDE LAS 00 HS, DEL 03/09/2021 HASTA LAS 00 HS, DÉL 03/09/2022		
<b>LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>RENOVACIÓN (30009976)</b>
CORDOBA, 20-07-2021		

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0308027448	Monotributo	27-39498020-5	D.N.I. 39498020	0308027448	0308027448

SAN CRISTOBAL S.M.S.G. (en adelante LA SOCIEDAD), bajo las Condiciones Particulares y Generales y Cláusulas y Anexos de la presente Póliza, las que son convenidas para ser ejecutadas de buena fe, y de conformidad con la propuesta de seguro presentada por el Socio Asegurado, la que se declara parte integrante de este contrato. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo I, Apartado "A", Inc. d)

**CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS**

**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

**SUMA ASEGURADA**

**Ubicación de riesgo: Según matrícula habilitante**

Nº Matrícula 14-5058 - Especialidad: PSICOPEDAGOGÍA - Responsabilidad Civil Mala Praxis Médica - Franquicia: 0

\$ 700.000

**FECHA RETROACTIVIDAD:** 03/09/2019

**MODALIDAD DE PAGO:** Débito Directo - Envío de Cupón Digital: No

El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (<https://autogestion.sancristobal.com.ar>) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

LIQUIDACION DEL PREMIO			MONEDA	Pesos
PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.
\$ **1.197,90	\$ **0,00	0,00%	\$ **1.197,90	\$ **251,56
IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	FONDO PREVISION	PERC.TSeH LA PLATA	PREMIO
\$ **14,73	\$ **11,98	\$ **95,83	\$ **0,00	\$ **1.572,00

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssri.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar). A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

PRODUCTOR	Nº MATRICULA
03-005308 - ELLENA GINA SOFIA	73120
CATEGORÍA	RAMO
TRADICIONAL	11

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 37.849. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Diego Giunta  
Gerente General

## Documentación a presentar por el profesional actuante

Psicología, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Psicomotricidad, Estimulación Temprana, EGB.

- Formulario Datos del Profesional.
- Formulario de Presupuesto.
- Formulario de Plan de Trabajo.
- Informe de evaluación inicial: se solicita exclusivamente al comienzo de una nueva prestación.
- Informe evolutivo: se solicita exclusivamente ante la continuidad de una prestación. Debe constar periodo de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con Discapacidad y su núcleo de apoyo y resultados alcanzados.

Volver a enviar a los 6 meses del inicio o de continuidad del tratamiento.

- Copia del Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores.
- Copia del Título, con N° de resolución.

En caso de que las Prestaciones se lleven a cabo en un Centro de Día, Centro de Rehabilitación o Centro Educativo Terapéutico, deberán adjuntar:

- Habilitación de la Institución en el AND o SNR.
- Categorización.
- En caso de solicitar dependencia se deberá presentar el informe cualitativo y cuantitativo de la Escala de Medición de Independencia Funcional (FIM), confeccionada por Lic. en Terapia Ocupacional y el informe del prestador especificando los apoyos que se brindaran conforme al plan de abordaje individual.

- Constancia de CBU, de Ingresos Brutos e Inscripción en AFIP.
- Constancia de Cuit

- No puede contener enmiendas ni tachaduras, toda la documentación deberá estar completa con el mismo color de tinta.
- Toda la documentación deberá estar dirigida a nombre de la Obra Social.
- Se deberá contar con toda la documentación requerida para poder acceder a la cobertura de los tratamientos solicitados.

**ATENCIÓN: Prevención Salud gestionará la autorización con fecha de inicio del tratamiento en mes en curso en que se presente la documentación de manera completa y aprobada por Auditoría. No se autorizarán retroactividades. SIN EXCEPCIÓN.**